

EMOÇÕES QUE ADOECEM: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Patrícia Maria de Souza Barbosa¹
Pollyana Brandão Gomes²
polly.matipo@gmail.com

Área do conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

A nossa vida está sempre repleta de acontecimentos que fazem com que tenhamos a capacidade de lembrarmos de emocionais muito fortes. Estes acontecimentos são normalmente memorizados e em determinados momentos quando uma série de conjuntura nos fazer associarmos uma situação em especial, neste momento um som, um cheiro, uma palavra ou um ambiente, nos fazem recordar as informações que até esse momento julgávamos perdida. Objetivo: mostra através das observações realizadas no campo de estágio, que algumas emoções podem nos adoecer, podem influenciar a nossa vida de modo a conseguir que causem um sofrimento psíquico ao sujeito. Metodologia: estudo qualitativo, método de observação, realizado em 40 horas de observação. Resultados: empatia é poder se colocar no lugar do outro, percebendo o mundo como ele percebe, compreendendo o que o paciente está sentindo e podendo compartilhar suas alegrias, suas angústias, dúvidas e sofrimentos. O acolhimento só pode ser apreendido como um processo reflexivo, democrático e interdisciplinar, construindo com a participação ativa dos usuários. Conclusão: a visita domiciliar é uma forma de assistência domiciliar à saúde, que dá benefícios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Emoções; Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é um estudo desenvolvido no Estágio Básico com ênfase em Psicologia da Saúde da Faculdade Univértix do curso de Psicologia, onde buscou através da observação notar as emoções que as pessoas demonstram, e que de certa forma podem fazer com que elas adoçam.

¹ Graduanda em Psicologia/ Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – MATIPÓ.

² Psicóloga (UNEC), Especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FUTURA), Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (EMESCAM) professora do Curso de Psicologia e Educação Física da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

O recém-nascido se expressa com o mundo, sofre a ação do mundo, e pode atuar sobre ele graças à emoção. Através dela iniciam-se as normas das relações interindividuais. As primeiras manifestações psíquicas são expressões emocionais. Espécie de pré-linguagem dirigida ao outro. A emoção, uma reação fundamentam de vinculação com o mundo exterior. (ZAZZO, MALRIEU, 1974 apud DE CAMARGO, 1999).

As primeiras manifestações da psique não podem ser explicadas, somente por necessidades orgânicas, como as nutritivas, motoras ou sexuais. Eles inserem o conceito de vinculação para esclarecer as primeiras reações independente do recém-nascido. Vinculado com a necessidade de relação com o mundo, necessidade do outro, necessidade de laços afetivos e sociais (ZAZZO, MALRIEU, 1974 apud DE CAMARGO, 1999).

A emoção é uma experiência privada que envolve a todas as pessoas, a mente e o corpo. É uma emoção múltipla incentivada por um estímulo ou pensamento e envolve reações orgânicas e sensações pessoais. É uma alegação que envolve diferentes componentes, detalhadamente uma reação evidente, uma excitação fisiológica, uma análise cognitiva e uma experiência subjetiva (PINTO, 2001 apud DE CAMARGO, 2011).

O presente relatório de estágio justifica pela necessidade de observarmos as emoções das pessoas que se encontram ao nosso redor, em especial neste trabalho aos usuários dos serviços do Sistema único de Saúde (SUS), pois, muitas vezes, essas trazem consigo sentimentos que podem ser a causa de sua doença, de sua dor, é preciso assim possuir mais empatia e inteligência emocional.

O objetivo do trabalho é mostra através das observações realizadas no campo de estágio, que algumas emoções podem nos adoecer, podem influenciar a nossa vida de modo a conseguir que causem um sofrimento psíquico ao sujeito.

Trabalho como estes são importantes para atualizar a gama de trabalhos acadêmicos e contribuem para o melhor entendimento das emoções nos serviços públicos de saúde, e da importância da empatia nesse local de atendimento ao sujeito.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O que são emoções?

De acordo com Newen (2009) apud LOPES (2011) as emoções exercem as funções de grande importância, podemos citar quatro delas: ordenar-nos e motivar-nos para ações; possibilita avaliarmos os estímulos do ambiente de maneira exageradamente rápida; ajuda no controle das ações sociais e são formas de expressão típicas que indicam aos outros as próprias funções.

As emoções desempenham várias funções vitais: podemos citar a função de orientadora no mundo, pois passa a nos dar um significado à nossa experiência; tem a função de comunicação com nós mesmos e com os outros, para assim percebermos o que se passa conosco e com os outros; uma função preventiva pois nos entristecemos, nos deprimimos quando não nos permitimos ter medo e tem a função de sinalização e de preparação para uma ação que nos implicara todas as outras funções. (GARCIA-MARQUES, 2001 apud VASCO, 2013).

Na classificação das emoções, Damásio (2000) apud LOPES (2011), as classifica em primárias e secundárias. As primárias são inatas, evolutivas e divididas por todos, enquanto as secundárias são sociais e resultam da aprendizagem.

De acordo com Abreu (2005) apud Lopes (2011) as emoções primárias podem ser adaptativas ou desadaptativas. Emoções primárias adaptativas são: raiva, tristeza e medo. Tais sensações possuem uma relação com a sobrevivência e ao bem-estar psíquico. São aquelas rápidas quando aparecem e mais velozes ainda quando partem. As Emoções primárias desadaptativas são emoções das quais as pessoas não desejam tê-las expressado de maneira tão acentuada ou equivocada e frequentemente se arrependem.

Estas emoções tornam-se então usadas pelo indivíduo para se proteger das primárias que muitas vezes são vergonhosas, ameaçadoras ou dolorosas por naturezas, nelas se encaixam o ciúme, a inveja e a vergonha (ABREU, 2005 apud LOPES,2011).

2.2 O sistema Único de Saúde (SUS)

Desde a década de 90, multiplicaram-se a cada ano os montantes de produção de atos e processos do SUS, demonstrando os inegáveis avanços obtidos

no que se refere à inegáveis avanços obtidos (SANTOS, 2008 apud SCARCELLI, 2011).

O SUS nasceu “na contramão” de outras reformas setoriais nas décadas de 1980 e 1990. A proposta de atenção universal baseada na geração da saúde como direito da cidadania e dever de Estado vai de união à dinâmica das reformas mundiais (ALMEIDA, 2002 apud GERSCHMAN, SANTOS, 2006).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu na disposição do processo de democratização do país. Destacaram-se nesse processo intérpretes que anteriormente tinham menos peso no campo nacional, como políticos das esferas subnacionais de governo e o “Partido Sanitário”, cuja atuação era adotada pela forte tradição sanitaria nacional. Na década de 1980, sanitaristas históricos passaram a abranger posições-chave na estrutura organizacional dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social (CORDEIRO, 1991 apud SCARCELLI, JUNQUEIRA, 2011).

Segundo Mattos e Costa (2003) apud Gerschman (2006), ao longo da década de 1990 e início do século XXI, o significativo crescimento da atenção ambulatorial básica e do PSF foi coincidente à diminuição relativa do financiamento de internações hospitalares e, em menor intensidade de procedimentos de média e alta complexidade.

Gerschman (2004) destaca que há um novo padrão de sistema de saúde, fundamentado no direito público e universal no que diz respeito ao cuidado de saúde e ao controle exercido pela sociedade.

A Psicologia esteve limitada quase que exclusivamente a explicar processos psicológicos em situações que possam esclarecer as dúvidas sobre questões incompreensíveis (SCARCELLI, 2002 apud SCARCELLI, JUNQUEIRA, 2011).

2.3 A importância da empatia nos serviços de Saúde Pública.

O interesse pelo bem-estar dos usuários, no setor saúde, teve princípio na década de 1970, baseado em aspectos técnicos e fundamentais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse conteúdo vem sendo considerado como um item importante na qualidade do cuidado, bem como fornecedor de informações confiáveis e oportunas sobre a opinião do público em conexão aos serviços

apresentados, permitindo o aperfeiçoamento desses (COTTA, 2005 apud SILVA, MENEZES, DIAS, 2014).

A Empatia possui um papel importante nas relações interpessoais e tem surgido ligada a efeitos positivos sobre os resultados clínicos (DAVIS, 2009 apud RANIERI, 2012).

A satisfação do usuário, cidadão, é um dos motivos que determina a qualidade do suporte nos serviços de saúde e é por meio dela que se busca os dados sobre a percepção dos clientes, o que pode subsidiar as intervenções para melhoria dos serviços prestados (FERNANDES *et al.*, 2008 apud SILVA, MENEZES, DIAS, 2014).

Para Merhy (1998) apud Silva, Menezes, Dias (2014), devem-se determinar as estratégias de acolhimento com percepção da qualificada, investir na qualidade prática dos profissionais, organizar o serviço da condição que o fluxo dos usuários seja disponibilizado e que as ações sejam apropriadas às necessidades locais.

2.4 O papel do psicólogo frente as emoções do paciente

Os psicólogos da saúde se dirigem para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais manipulam a saúde e a doença. Podem estar centrados na promoção da saúde e previsão da doença, trabalhando com os fatores psicológicos que fortalecem a saúde e que limitam o risco de adoecer, podem assegurar os serviços clínicos a indivíduos saudáveis ou doentes em diversos contextos e, podem ainda, estar envolvidos em pesquisa e investigação, no ensino e formação (TEIXEIRA, 2004 apud ALMEIDA, 2011).

Acompanhar o desenvolvimento do paciente quanto aos dados emocionais que a doença traz é o objetivo primordial do trabalho. Mas o psicólogo pode ainda utilizar de grupos educativos, que facilitam a compreensão do paciente e família no cenário da doença e das formas de tratamento, e trabalhos em grupo no sentido de facilitar a relação equipe/paciente/família. Alguns locais do hospital são por si só provocadores de quadros ou reações psicopatológicas, independente de certas variáveis como idade, sexo, tipo e prognóstico da doença (ROMANO, 1999 apud ALMEIDA, 2011).

Simonetti (2004) apud ALMEIDA (2011), afirma que, perante a doença, o ser humano demonstra subjetividades: sentimentos, desejos, pensamentos medos, fantasias e lembranças, conceitos, sonhos, conflitos e o estilo de adoecer. Esses tópicos podem aparecer como causa da doença, como estimulador do processo patogênico, como agravante do quadro clínico, como fator de prevenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse adoecimento.

Normalmente o paciente de ambulatório vem ao psicólogo depois que é encaminhado pelo médico a se submeter a um acompanhamento psicológico, uma vez observado algum problema emocional a ser cuidado. O grande estímulo do psicólogo é fazer o paciente aceitar a doença e não lutar contra ela, contribuindo para o conviver com ela sem sofrimento adicional (ROMANO, 1999 apud ALMEIDA, 2011).

O psicólogo precisa ter capacidade que envolvem rapidez de raciocínio, perícia em ações e contar com o apoio de recursos da comunidade para encaminhamentos não só oportunos e com eficiência real, mas que também estejam disponíveis para acolher prontamente esse paciente (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005 apud ALMEIDA, 2011).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

O presente relatório de estágio se trata de um estudo qualitativo. Para Minayo (2001) apud Silveira (2002), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

3.2 Técnica de Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de 10 encontros, realizados no período de 28 de agosto a 27 de setembro para a realização da pesquisa qualitativa de campo foi efetuada o método da observação das visitas domiciliares realizadas pela psicóloga do serviço.

O método de observação empregado nos gera um grande conhecimento, pois através deste se forma uma grande habilidade do psicólogo.

“A observação comportamental é notável para psicólogos, modificadores da conduta e pesquisadores, servindo-lhes como uma ferramenta de trabalho para obtenção de dados que, entre outras coisas, acrescentam na sua compreensão a respeito do comportamento sob análise” (FAGUNDES 1999 s.n. apud CANO 2007, p. 23).

Os dados coletados a partir da observação fornecem incentivos para diagnosticar uma situação problema, auxiliar a escolha das técnicas e procedimentos utilizados na pesquisa e na avaliação da sua ação (DANNA, MATOS, 2006) apud CANO (2007).

3.3 Descrição dos Dados

Os dados foram descritos em forma de relato dos encontros realizados pela psicóloga, onde pode-se através dessas visitas notar como as pessoas se comportam com seus sentimentos em relação a si mesmo e em relação as outras pessoas as quais passam a conviver. As experiências de vida das pessoas assistidas pelas visitas nos deixam um quadro muito complexo de como os sentimentos são expressos e muitas das vezes escondidos com o receio de não machucarem as outras pessoas.

Para a discussão desses relatos com embasamento científico foi realizado um estudo na base de dados SciELO, Google Acadêmico.

3.4 Local da Pesquisa e sujeitos envolvidos

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de localizado na Zona da Mata Mineira. Os sujeitos envolvidos na ação foram alguns usuários do serviço público de saúde. A maioria dos sujeitos participantes foram frutos das visitas domiciliares realizada pela psicóloga da instituição.

O PSF da cidade citada se localiza no centro, onde ocorre vários atendimentos como atendimento psicológico, fisioterapia, odontologia e consultas clínicas, o local é bem localizado ficando perto de acesso ao hospital e a farmácia popular.

O seu local tem uma frequência muito grande, pois há vários especialistas e onde ocorrem os encaminhamentos para outras áreas. Neste local funciona também a sala de vacinas.

A cidade citada no artigo está em grande avanço com relação a saúde, onde há vários projetos sendo buscados para a melhoria do atendimento e evitando a procura dos usuários a outras cidades onde há um acúmulo muito grande de ocorrências de consultas.

4. CATEGORIA EMERGENTE DE COLETA DE DADOS

O acolhimento é um processo essencial para que ocorra o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a família. Por acolhimento, entendemos a relação de escuta, de respeito, de empatia para com a família. O ouvir deve estar pautado no respeito e solidariedade e escusa de julgamento e juízo de valor, a fim de que seja garantido, um espaço acolhedor em que a pessoa possa manifestar seus sentimentos e experiência que lhe causa sofrimento psíquico (WERBA, 2013 apud SONNEBORN, 2013).

NEVES E ROLLO (2006) apud SONNEBORN (2013) apontam que o acolhimento expressa uma atividade de aproximação, estar com perto do indivíduo que envolve uma atitude de inserção.

Portanto, o que a empatia também traz como elemento essencial é a possibilidade de convívio (ALES BELLO, 2004), conservando aquilo que é natural e próprio da pessoa (MANGANARO, 2002 apud RANIERI, 2012).

Sendo assim, através das observações realizadas pode-se perceber que empatia é poder se colocar no lugar do outro, percebendo o mundo como ele percebe, compreendendo o que o paciente está sentindo e podendo compartilhar suas alegrias, suas angústias, dúvidas e sofrimentos.

Com base nos encontros percebeu-se que o acolhimento só pode ser apreendido como um processo reflexivo, democrático e interdisciplinar, construindo com a participação ativa dos usuários.

Através das visitas domiciliares observou-se que é pelo vínculo que a família irá abrir-se na sua intimidade, contar seus segredos, deixar que a equipe de saúde entre em seu domicílio e faça parte de seu cotidiano cuidando de sua família. Sem

vínculo a relação poderá ser puramente técnica e com grandes chances de não conseguir a corresponsabilização que tanto se espera.

A atenção domiciliar representa um estímulo, na medida em que se deve persistir uma parceria entre a equipe de saúde e as famílias. A equipe precisa estar disposta para abordar a família em seu domicílio e, nessa localidade nada neutra, podem existir oposições quanto à entrada da equipe, o que pode ser visto, até onde as pessoas podem interceder (MAZZA,2004 apud LACERDA, 2006).

O atendimento domiciliar aponta uma estratégia de atenção à saúde, que integra mais do que o fornecimento de um recurso terapêutico padrão. É uns recursos aplicados ao cliente com o intuito de enfatizar sua autonomia e acentuar suas habilidades em seu apropriado ambiente domiciliar (DUARTE, DIOGO, 2000 apud LACERDA, 2006).

Segundo Paskulin, Dias (2002) apud Lacerda (2006), o atendimento domiciliar pode assegurar uma relação mais estreito dos capacitados de saúde com o paciente e seus familiares em seu próprio meio, podendo este momento ser útil para um apresentar das condições que o cercam, por vezes, de extensa importância para o sucesso do acompanhamento.

Nas visitas domiciliares são desenvolvidas intervenções de orientação, educação, investigação de possíveis soluções de saúde, fornecimento de incentivos educativos, para que os pacientes atendidos tenham condições de se tornar independentes (MAZZA 2004 apud LACERDA 2006).

Conclui-se, portanto, através da observação realizada, que a visita tem por objetivo uma forma de assistência domiciliar à saúde, que dá benefícios para a aplicação dos demais conceitos desse modelo assistencial. É, pela intervenção da visita, que os responsáveis captam a realidade dos indivíduos observados, reconhecendo seus conflitos e suas necessidades de saúde.

Por fim, existe a asserção de que os maiores aproveitados da atenção domiciliar à saúde serão os clientes e seus familiares, porque o cuidado passará a ser individualizado, humanizado, separados dos riscos insalubre, validos no contexto hospitalar e, acima de tudo, contará com a atuação do principal cuidador: o familiar ou o significativo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio realizado foi muito válido, pois nos proporcionou um grande passo para a aprendizagem no curso de Psicologia.

A experiência no modo de atendimento foi muito gratificante. A convivência entre a psicóloga e os agentes comunitários é muito importante, pois é um trabalho que se agregam.

A importância da ajuda do psicólogo no que remete as emoções é de fundamental importância, pois não conseguindo expressá-las, o paciente passa a tê-las como um bloqueio que irá perdurar por muito em sua vida e que pode causar danos a sua saúde emocional.

Conclui-se assim que o objetivo proposto neste trabalho foi alcançado com êxito.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de *et al.*, Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Enferm.** vol.28 Florianópolis 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100327&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 de out. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de. MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH [online]**. 2011, vol.14, n.2, pp. 183-202. ISSN 1516-0858. Acesso em: 07 de nov. 2019.

CANO, Débora Staub; SAMPAIO, Izabela Tissot Antunes. O método de observação na psicologia: considerações sobre a produção científica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, dez. 2007. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/6849/8141>. Acesso em: 28 de out. 2019.

DE CAMARGO, Denise. **Emoção, primeira forma de comunicação. Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 3, dez. 1999. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7657>. Acesso em: 28 out. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v3i1.7657>. Acesso em: 07 de out. 2019.

GERSCHMAN, Silvia and SANTOS, Maria Angélica Borges dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Rev. bras. Ci. Soc. [online]**. 2006, vol.21, n.61, pp.177-190. ISSN 0102-6909. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092006000200010>. Acesso em: 11 de out. 2019.

LACERDA, Maria Ribeiro; *et al.*,. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática** <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2006.v15n2/88-95/pt>. Saúde e Sociedade v.15, n.2, p.88-95, maio-ago. 2006. Acesso em: 28 de out. 2019.

LOPES, Rosimeri Bruno. **As Emoções. Psicologado**. Edição 09/2011. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/as-emocoes>. Acesso em: 29 de nov. 2019.

RANIERI, L., & Barreira, C. R. (2012). **A empatia como vivência. Memorandum: Memória E História Em Psicologia**, 23, 12-31. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6553>. Acesso em: 28 de out. 2019.

SCARCELLI, Ianni Regia and JUNQUEIRA, Virgínia. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2011, vol.31, n.2, pp.340-357. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200011>. Acesso em: 21 de out. 2019.

SILVA, Bernardo dos Santos Silva, MENEZES, Débora Cristina Guimarães DIAS, Orlene Veloso Dias. Receptividade e empatia: percepção dos usuários da estratégia de saúde da família do município de Montes Claros/MG. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG** volume 2, n° 1, 2014. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/34404/34404-880.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2019.

SILVEIRA, Denise Tolfo e CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **UNIDADE 2 – A PESQUISA CIENTÍFICA**. Ano 2002. http://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/09520520042012Pratica_d_e_Pesquisa_I_Aula_2.pdf. Acesso em: 28 de out. 2019.

SONNEBORN, Dulcineia; WERBA, Graziela. **Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental**. Vol. 8 n 3, 2013. <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/3953-12911-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2019.

VASCO, António Branco. Sinto e Penso, logo existo! Abordagem Integrativa das Emoções. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital**. Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Junho 2013, Vol. 11, N. °1. http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N1/Indice14_ficheiros/Psilogos_Antonio_Branco_Vasco_pag37_44.pdf. Acesso em: 28 de out. 2019.